

BOLETÍN DE NOVEDADES del Centro de Recursos



Nº 53. Septiembre 2015



SUMARIO

- Pág. 2 Desde el Centro
- Pág. 8 Novedades bibliográficas
- Pág. 10 Eventos
- Pág. 12 Artículo del mes

MÚSICA Y DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO**Asociación MusicAvanza****Proyecto "Pon Música al DCA"****1. MÚSICA Y CEREBRO**

En los últimos tiempos el desarrollo de la Neurociencia ha demostrado que el cerebro no es una estructura estática sino un sistema plástico en continua reorganización a través de múltiples conexiones guiadas por factores tanto internos como externos, capaz de aprender y modificarse continuamente.

El sistema de codificación neuronal que explicaría estas conexiones es cada vez más accesible gracias a las nuevas técnicas de imagen que nos permiten identificar como responde el cerebro ante distintos tipos de estímulos sensoriales. En concreto la Música, tanto escuchada como ejecutada, es capaz de activar de forma directa o indirecta estructuras cerebrales relacionadas con diferentes áreas cerebrales. Incluso se ha observado cómo puede estimular zonas profundas como los ganglios basales, implicados en tareas de tipo automático.

Es obvio pensar que la Música generará respuestas a nivel de zonas cerebrales encargadas de la audición y en el caso del músico que canta o toca un instrumento, y también en áreas encargadas del movimiento, pero sin embargo ahora sabemos que su efecto va mucho más allá.

1. LA MÚSICA, UN ESTÍMULO MULTISENSORIAL

Existe evidencia científica en la actualidad que confirma los efectos inductores de la Música en la neuroplasticidad cerebral. Ofrece un vínculo fantástico entre percepción y acción a través de la activación de zonas cerebrales sensoriales, motoras y de integración, es un medio de comunicación e interacción y además de divertida.

Es en sí misma un estímulo multimodal que transmite información visual, auditiva y motora. Las acciones motoras que se derivan de ella pueden implicar extremidades (brazo o pierna) pero también laringe (voz) y articulación.

Tocar un instrumento o cantar supone un medio inigualable capaz de ser al mismo tiempo estímulo y respuesta, en un feed-back continuo incomparable... ya que mientras tocamos o cantamos estamos moviendo músculos, como resultado se emite un sonido que además percibimos, llega a nuestro cerebro, y allí estimulará las zonas encargadas de la audición pero también como hemos comentado las zonas encargadas del movimiento... cerrando el círculo y beneficiándose de sí misma. Y además el cerebro analizará el sonido, procesará información, que integrará con la información visual que está obteniendo al mismo tiempo (como por ejemplo al mirar las teclas de un piano o las cuerdas de un violín), estará desarrollando la atención sobre la tarea, memorizando lo que ocurre, aprendiendo, sintiendo emociones y fomentando la creatividad.

2. A NIVEL MOTOR:

Hay una relación evidente entre música y movimiento. Podemos movernos al ritmo de una música, movemos los brazos al tocar un instrumento o la boca y la laringe cuando cantamos... todo ello prueba de un sistema de control sensorial y motor ordenado que permite que sonido y movimiento "bailen juntos". Pero la relación con la música y las estructuras cerebrales encargadas del movimiento va mucho más allá y tienen que ver con lo que en la actualidad conocemos como "Sistema de las neuronas en espejo". Ahora sabemos que existe una zona del cerebro situada en lo que llamamos "corteza cerebral premotora" que no solo se activa cuando hacemos un movimiento, sino también cuando observamos cómo otra persona lo



realiza.

Estudios en músicos muestran cómo un pianista activa esta área cerebral tanto cuando toca una melodía como cuando simplemente la escucha (1).

Y en personas que no son músicos puede observarse lo mismo por ejemplo al cantar, de forma que se active la corteza premotora cuando cantan y cuando oyen cantar (2).

3. A NIVEL COGNITIVO

La música es un estímulo excepcional para centrar la ATENCIÓN del paciente.

La ciencia ha demostrado cómo su utilización como arma terapéutica por un lado desvía la atención de otros aspectos considerados negativos para el paciente con daño cerebral como pueden ser el dolor, la ansiedad, la preocupación, la percepción de fatiga, o la tristeza.

Además es en sí misma una captadora de atención, de forma que si se utiliza a la vez que otra tarea motora (como cantar o tocar un instrumento) puede conseguir que la persona afectada por el DCA se centre en dicha tarea de una forma más eficaz.

También es muy útil cuando lo que nos interesa mejorar es la MEMORIA. La música escuchada es decodificada y almacenada en nuestra mente, con matices que añadimos nosotros mismos (emociones que nos transmite, dónde o con quién la escuchamos, lo que sentimos cuando la oímos o la experimentamos cantando o tocando, etc.). La repetición de una pieza mientras la aprendemos va dirigida a su memorización también y al evocarla nuevamente debemos recordarla. Es muy llamativo además como pacientes con problemas de memoria o con demencias como el Alzheimer sí que recuerdan canciones incluso aunque hayan olvidado muchas otras cosas.

4. A NIVEL EMOCIONAL

Ciertos tipos de música son capaces de estimular áreas del cerebro relacionadas con las emociones, como el sistema límbico y paralímbico, por lo que se están usando en Musicoterapia para modular los trastornos del ánimo tan frecuentes en los pacientes neurológicos.

Al margen de sus aplicaciones terapéuticas, todos sabemos el efecto que puede tener una canción concreta o un tipo de música sobre nosotros, y podemos aprovechar este efecto en nuestro propio e intencionado beneficio acercándonos a aquellas que nos animen a avanzar o que nos permitan expresar de una forma no verbal cómo nos sentimos, ya que a veces no es fácil poner palabras a un sentimiento o a un estado de ánimo.

5. EN LAS DISTINTAS PATOLOGÍAS:

a. ICTUS

Todos los estudios llevados a cabo con este fin han demostrado el efecto positivo de la música o de la musicoterapia en el estado de ánimo de los pacientes con ictus.

Tocar o cantar música conocida o improvisada ayuda a mejorar las habilidades de comunicación, el comportamiento y el estado psicológico (3).

Cantar, tocar, componer, improvisar o escuchar música también mejora la interacción social y la implicación en las terapias (4).

Los ejercicios de ritmo parecen mejorar el estado de ánimo y las relaciones interpersonales pero también la flexibilidad muscular y el rango de movimiento de las articulaciones (5).

Escuchar la música preferida por la persona también mejora el estado de ánimo y estimula la memoria verbal y la capacidad atencional (6).

Y utilizada "a la vez" que los estiramientos, es decir, estirar mientras se escucha música, se canta, etc., mejora el estado de ánimo pero también la movilidad articular conseguida (7).

También la coordinación y diferenciación de los dedos, la velocidad del movimiento, su precisión y fluidez mejoran lógicamente mediante

ejercicios de dedos con canciones infantiles en el piano, a la vez que disminuye la fatiga y la depresión (8, 9).

En musicoterapia emplean la estimulación rítmica auditiva durante la rehabilitación de la marcha, porque se ha objetivado que sirve para mejorar la cadencia y el tiempo de apoyo monopodal.

b. TCE

La improvisación en grupo, cantar, la sincronización, la atención y los ejercicios de memoria con música parecen mejorar la depresión, la ansiedad, y las funciones ejecutivas en pacientes que han sufrido un Traumatismo Craneo-Encefálico (10).

También parece ser efectiva como enfoque ambiental terapéutico a la hora de reducir la agitación después de un TCE (11).

c. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

En pacientes con EM se han demostrado efectos beneficiosos de caminar escuchando música en un reproductor de MP3 en cadencia, longitud de paso y velocidad de marcha (12).

6. ASOCIACIÓN MusicAvanza

Nosotros pretendemos divulgar los beneficios que tiene la música en general y en particular para las personas que han sufrido un Daño Cerebral Adquirido, a través de nuestra experiencia (en charlas-concierto) y en respuesta a las iniciativas que puedan surgir, como talleres gratuitos introductorios, conciertos participativos, etc.

Dra. Carmen Mateos Segura

Neurorrehabilitadora, Fundación Jiménez Díaz

Madrid, 21 de Septiembre de 2015

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Haueisen, J. & T.R. Knösche. 2001. Involuntary motor activity in pianists evoked by music perception. *J. Cogn. Neurosci.* 13: 786–792
- (2) Callan, D.E., V. Tsytsarev, T. Hanakawa, et al. 2006. Song and speech: brain regions involved with perception and covert production. *NeuroImage* 31: 1327–1342
- (3) Purdie H, Hamilton S, Baldwin S. Music therapy: facilitating behavioural and psychological change in people with stroke--a pilotstudy. *Int J Rehabil Res* 1997; 20: 325-327
- (4) Nayak S, Wheeler BL, Shiflett SC, Agostinelli S. Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with traumatic brain injury and stroke. *RehabilPsychol* 2000; 3: 274-283
- (5) Jeong S, Kim MT. Effects of a theory-driven music and movement program for stroke survivors in a community setting. *ApplNurs Res* 2007; 20: 125-131
- (6) Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Forsblom A, Soinila S, Mikkonen M, Autti T, Silvennoinen HM, Erkkilä J, Laine M, Peretz I, Hietanen M. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain* 2008; 131: 866-876
- (7) Jun EM, Roh YH, Kim MJ. The effect of music-movement therapy on physical and psychological states of stroke patients. *J ClinNurs* 2013; 22: 22-3
- (8) Van Vugt FT, Ritter J, Rollnik JD, Altenmüller E. Music-supported motor training after stroke reveals no superiority of synchronization in group therapy. *Front Hum Neurosci* 2014; 8: 315
- (9) Altenmüller E, Marco-Pallares J, Munte TF et al . Neural organization underlies improvement in Stroke induced Motor Dysfunction by Music Supported therapy. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1169:395-405
- (10) Thaut MH, Gardiner JC, Holmberg D, Horwitz J, Kent L, Andrews G, Donelan B, McIntosh GR. Neurologic music therapy improves executive function and emotional adjustment in traumatic brain injury rehabilitation. *Ann N Y AcadSci* 2009; 1169: 406-416
- (11) Park S, Williams RA, Lee D. Effect of Preferred Music on Agitation After Traumatic Brain Injury. *West J Nurs Res.* 2015 Jun 30.
- (12) Conklyn D, Stough D, Novak E et al. A home-based walking program using rhythmic auditory stimulation improves gait performance in patients with multiple sclerosis: a pilot study. *Neurorehabil Neural Repair.* 2010;24:835-42

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

REVISTAS

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

Vol. 96, nº 7. Julio 2015.

Brain Injury

Vol. 29, nº 7-8. Julio 2015.

Dysphagia

Vol. 30, nº 3. Junio 2015.

Vol. 30, nº 4. Agosto 2015.

Gait & Posture

Vol. 42, nº 2. Julio 2015.

Neurorehabilitation & Neural Repair

Vol. 29, nº 7. Agosto 2015.

Vol. 29, nº 8. Septiembre 2015.

Neuropsychological Rehabilitation

Vol. 25, issue 5. Octubre 2015.

Physical Therapy

Vol. 95, nº 7. Julio 2015.

Vol. 95, nº 8. Agosto 2015.

The Journal of Head and Trauma Rehabilitation

Vol. 30, nº 3. Mayo-Junio 2015.



MONOGRAFÍAS

El cerebro del niño

Bilbao Bilbao, Álvaro. Plataforma Editorial, 2015.

Resumen: Durante los primeros años de vida el cerebro del niño tiene un potencial que no volverá a tener. El neuropsicólogo Álvaro Bilbao acerca a los padres al mundo interior de sus hijos para que puedan educarles desde la comprensión de sus verdaderas necesidades.

Un valioso manual práctico que destierra mitos y sintetiza de una manera clara los conocimientos que nos ofrece la neurociencia para que todos los padres puedan ayudar a sus hijos a desarrollar su potencial intelectual y alcanzar el máximo bienestar emocional.

Más información en: www.elcerebrodelniño.com



Cómo ayudar al niño a desarrollar su potencial intelectual y emocional

EVENTOS

❖ **II Jornadas transdisciplinares de Daño Cerebral Adquirido y enfermedades neurodegenerativas**

2 y 3 de octubre

Organiza: Neurobase, UDEM, Universidad de Jaén

Lugar de celebración: Jaén

Precio: 12 €

Inscripciones: jornadasdcajaen@neurobase.es

Más información: <https://goo.gl/52RiH8>

❖ **Desayunos saludables: “¿Sabes cómo cuidar tu alimentación? Las claves para reducir el riesgo de sufrir un ictus”**

6 de octubre

Organiza: Ictia

Lugar de celebración: Ávila

Precio: Gratuito

Inscripciones: a través del tel. 920 251 020 o mediante el correo electrónico daniel.garcia_moreno@ucavila.es.

Más información: www.ucavila.es

❖ **Charla sobre “Ictus, reto de la medicina del siglo XXI”**

8 de octubre

Organiza: Centro Achucarro

Lugar de celebración: Bilbao

Precio: Gratuito

Inscripciones: a través del tel. 94 601 81 35 o mediante el correo electrónico forum@achucarro.org.

Más información: <http://goo.gl/xWO36W>

❖ **Movimientos asociativos DCA: El protagonismo de las personas con DCA, las familias y sus organizaciones**

10 de octubre

Organiza: FEDACE

Lugar de celebración: Sevilla

Precio: Gratuito

Inscripciones: <http://goo.gl/0tG0zQ>

Más información: www.fedace.org

❖ **Inteligencia emocional (II parte): para vivir y convivir**

23 de octubre

Organiza: Mundo Mayor

Lugar de celebración: Madrid

Precio: Gratuito

Inscripciones: a través del tel. 902 222 330 o mediante el correo electrónico seminarios@mundomayor.com.

Más información: www.mundomayor.com

❖ **Sociodemografía del DCA: situación y necesidades**

26 de octubre

Organiza: FEDACE

Lugar de celebración: Madrid

Precio: Gratuito

Más información: www.fedace.org

❖ **Desayuno Ceadac: "Actividades físico-deportivas para personas con daño cerebral adquirido"**

30 de octubre

Organiza: Deporte para DCA

Lugar de celebración: Madrid

Precio: Gratuito

Inscripciones: centro.recursos@ceadac.es

Más información: <http://goo.gl/xr9XCY>



LOS DESAYUNOS DE CEADAC

"Actividades físico-deportivas para personas con daño cerebral adquirido"

30 de octubre de 2015, de 9:30 a 11 h.

APERTURA: Inmaculada Gómez Pastor, Directora Gerente CEADAC

CHARLAS:

"Actividades físico-deportivas para personas con daño cerebral adquirido en fase subaguda".
Juanjo García Hernández, Director General de Deporte para DCA.

"Actividades físico-deportivas para personas con daño cerebral adquirido en fase crónica".
Marta Pérez Rodríguez, Directora Técnica de Deporte para DCA.

MODERADOR: Antonio Gómez Blanco, Médico Rehabilitador del Ceadac.

Inscripción: centro.recursos@ceadac.es



*Si Ud. cuenta con alguna discapacidad y necesita algún elemento de apoyo en accesibilidad, hágalo saber en el tel. 91 725 51 60, o en el correo impulsord@ceadac.es (mínimo con 7 días de antelación).

Revisión sistemática de las intervenciones en la fatiga tras el daño cerebral traumático: un estudio de los sistemas modelo NIDRR del daño cerebral traumático

Joshua B. Cantor [et al.]

Journal of Head and Trauma Rehabilitation, vol. 29, n° 6, pp. 490-497

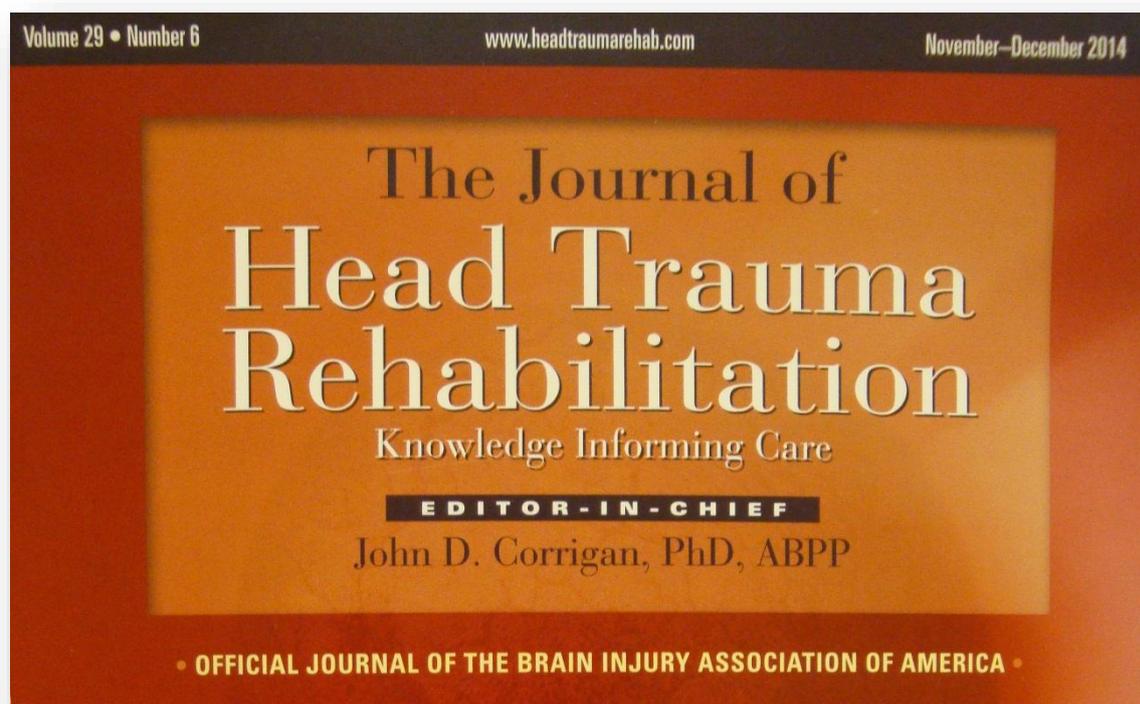
Descriptores: fatiga, fatiga mental, revisión sistemática, terapéutica, daño cerebral traumático

Objetivo del estudio: llevar a cabo una revisión sistemática de la evidencia en las intervenciones para la fatiga en el daño cerebral postraumático (PTBIF).

Metodología: búsquedas sistemáticas en múltiples bases de datos para estudios revisados por expertos publicados en inglés en intervenciones dirigidas a PTBIF como resultado primario o secundario hasta el 22 de enero de 2014. Las secciones de referencia fueron también revisadas para identificar artículos adicionales. Los artículos fueron calificados utilizando el Esquema de Clasificación de la evidencia para estudios terapéuticos de la Academia Americana de Neurología.

Resultados: se obtuvieron 1526 artículos de las búsquedas. Diecinueve artículos contenían todos los criterios de inclusión: cuatro tipos I, un tipo II/III, diez tipos III y cuatro tipos IV. Tan sólo cinco de los artículos

examinados incluían la fatiga como primer resultado. Las intervenciones fueron farmacológicas y psicológicas, o implicaron actividad física, luz azul brillante, biorretroalimentación electroencefalográfica, o estimulación eléctrica. Sólo dos intervenciones (Modafinil y terapia cognitiva conductual con gestión de la fatiga) fueron evaluadas en más de un estudio.



Conclusiones: a pesar de las áreas mencionadas, no hay suficiente evidencia científica para recomendar o contraindicar alguno de los tratamientos de PTBIF. Modafinil no parece ser efectivo para PTBIF. El Piracetam podría reducirla, así como la luz azul brillante. La terapia cognitiva conductual merece un estudio adicional. La investigación de alta calidad, incorporando una definición apropiada y una medida de la fatiga es necesaria para explorar los beneficios potenciales de intervenciones prometedoras, además de evaluar los tratamientos de la fatiga que parecen ser efectivos en otras poblaciones, y desarrollar nuevas intervenciones para PTBIF.



Centro de Recursos del Ceadac

www.ceadac.es
info@ceadac.es
centro.recursos@ceadac.es
blogceadac.imserso.es
www.facebook.com/ceadac
www.twitter.com/CreCeadac